

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
1	1	29	31		61		91		121		151		181		
2	2	30	32		62		92		122		152		182		
3	3	31	33		63		93		123		153		183		
4	4	32	34		64		94		124		154		184		
	5		35		65		95		125		155		185		
5	6		36		66		96		126		156		186		
6	7		37		67		97		127		157		187		
7	8		38		68		98		128		158		188		
8	9		39		69		99		129		159		189		
9	10		40		70		100		130		160		190		
10	11		41		71		101		131		161		191		
11	12		42		72		102		132		162		192		
12	13		43		73		103		133		163		193		
13	14		44		74		104		134		164		194		
14	15		45		75		105		135		165		195		
15	16		46		76		106		136		166		196		
16	17		47		77		107		137		167		197		
17	18		48		78		108		138		168		198		
	19		49		79		109		139		169		199		
18	20		50		80		110		140		170		200		
19	21		51		81		111		141		171		201		
20	22		52		82		112		142		172		202		
21	23		53		83		113		143		173		203		
22	24		54		84		114		144		174		204		
23	25		55		85		115		145		175		205		
24	26		56		86		116		146		176		206		
25	27		57		87		117		147		177		207		
26	28		58		88		118		148		178		208		
27	29		59		89		119		149		179		209		
28	30		60		90		120		150		180		210		